№ 18. Wien, Freitag den 3. Mai 1861. VII. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für praktische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban.**

Inhalt: ***Die Nichtexistenz des constitutionellen Jodismus.*** Von Dr. ***Josef Hermann***, Vorstand der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause Wieden. — ***Mittheilungen.*** Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztlicher Section. Nothzucht und Mord. Gerichtsärztlich zusammengestellt von Dr. Schumacher, k. k. Professor und Landesgerichtsarzt zu Salzburg. — ***Feuilleton.*** Ueber die Non-Restraint-Methode mit Hinblick auf Dr. John Conolly's Werk: Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang. Besprochen von Dr. Schlager, Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie. — ***Journalauszüge.*** — ***Miscellen, Amtliches, Personalien.***

Die Nichtexistenz des constitutionellen Jodismus.

Von Dr. ***Josef Hermann****, Vorstand der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden.*

Der Name dieser neuerfundenen Krankheit ist nicht deutschen Ursprungs: hart an der Grenze des Franzosenlandes, wo die Syphilis die Taufe der constitutionellen erhielt, in Genf, einer Stadt der freien Schweiz, erblickte im Jahre 1860 der constitutionelle Jodismus das Licht der Welt. Dem neugebornen Kinde sollte der berühmte Areopag der Wissenschaften zu Paris zu Pathen stehen, und mit Creditiven von dort aus sollte der neue Weltbürger in die übrigen Länder des Welttheils, und somit auch nach Deutschland ziehen.

Fand nun auch der constitutionelle Jodismus in der Akademie der Wissenschaften zu Paris nicht jene glänzende Aufnahme, die dessen Erfinder, Dr. *Rilliet* in Genf, erwartet haben mochte; haben dort *Ricord, Trousseau, Piorry, Velpeau, Puche* u. A. den Stab über die Theorie gebrochen und mit aller Kraft der durch Erfahrung gewonnenen Ueberzeugung gegen die Existenz des mysteriösen Jodismus gekämpft: so hielt doch diess die Aerzte anderer Länder nicht zurück, auf eine genaue Prüfung und Würdigung des Gegenstandes einzugehen. Insbesondere hat sich die deutsche medicinische Presse des neuen Jodismus bemächtigt, in ärztlichen Vereinen und Versammlungen führte der Gegenstand zu Debatten und Discussionen, ja wir hören sogar von Bildung eines Comité, das erschöpfend in die Sache dringen solle. Fragt man sich ganz unbefangen, wie es komme, dass man gerade in dem Augenblicke dem Jod eine Krankheitsform in die Schuhe schieben wolle, wo gerade dieses Heilmittel der unseligen Alleinherrschaft des Mercurs in einem ganzen Heere von Krankheiten den langverdienten Sturz droht, und in der exacten Reform des syphilidologischen Systems eine so grosse, wesentliche Rolle spielt? — so müsste unumwunden die Antwort dahin lauten, dass eben der heissentbrannte Kampf der Mercurialisten und Antimercurialisten die verzweifelnden Gegner — ich meine die Anhänger des Mercurs — zu den äussersten Mitteln, selbst zur Erfindung neuer Krankheitsformen treibt, die sie auf die Anwendung des Jod, der Panacé des Antimercurialismus, wälzen, und so indirect dessen Verdienst zu schmälern suchen. Dieses von mir vermuthete Motiv wird vom Medicinal-Rath Dr. Joseph *Schneller* in Wien, in dessen sonst interessantem, und gleichzeitig ein ganzes, schönes Glaubensbekenntniss einhüllendem Artikel: »Zur Frage über *Rilliet's* Jodismus« (Oest. Zeitschrift für prakt. Heilkunde 1860 Nr. 49) deutlich entwickelt, wenn er sagt: »So wie man den Mercur für gar Vieles verantwortlich machen will, wovon man ihn nicht bloss ab instantia lossprechen, sondern ihn völlig schuldlos erklären muss, und sowie man im Jod den Erlöser von allen den, angeblich durch den Mercur begangenen Sünden über Gebühr zu verehren sich anschickt, so scheint es, als ob gleichsam zur Revanche hiefür dem Jod auf's Neue der Process gemacht werden sollte.« Was nun meine individuelle Anschauung über den Jodismus betrifft, so glaube ich vor Allem den Standpunct bezeichnen zu müssen, von dem meine Beobachtungen über das Jod ausgehen, hierauf werde ich die bei der Jodbehandlung hervortretenden und mit der Jodwirkung unmittelbar zusammenhängenden Symptome in ihrer Erscheinung und praktischen Bedeutung erörtern, und schliesslich den möglichst positiven Beweis durchführen, dass der constitutionelle Jodismus nicht existire.

Auf der unter meiner Leitung stehenden Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden befinden sich im täglichen Krankenstande 130 bis 160 und darüber syphilitische Kranke beiderlei Geschlechtes, was ungefähr eine jährliche Anzahl von tausend Kranken repräsentirt. Die reine Syphilis wird im Principe local, d. i. ohne Anwendung innerlicher Arzeneien, — die sogenannte secundäre und tertiäre Syphilis — nach meiner Theorie chronische Hydrargyrose — wird ausschliesslich mit Jodkalium, Jodnatrium, Jodleberthran behandelt; hingegen wird von denselben Jodpräparaten, sowie von der Tinctura jodinica und dem Jodglycerin der äusserliche Gebrauch bei den ersteren, wie bei den letzteren Formen häufig gemacht. — Ein anderes antisyphilitisches Heilmittel, selbstverständlich auch Mercur, wurde durch die ganzen Jahre meiner Wirksamkeit daselbst in keinem einzigen Falle, weder äusserlich noch innerlich, in Anwendung gezogen.

Die Anzahl der Fälle, in denen Jodpräparate verabreicht werden, beläuft sich, da der dritte Theil und darüber von den syphilitischen Kranken an den Folgen einer früheren mit Mercur behandelten Syphilis leidet, im Jahresdurchschnitte auf drei- bis vierhundert. Ich muss diese Thatsachen voranstellen, um erstens auf die hinreichend grosse Anzahl von Beobachtungen hinzuweisen, die es mir gestatten dürften, ein Urtheil in der Jodfrage zu sprechen, und zweitens um zu zeigen, dass eben diese Beobachtungen um so klarer, und folgerichtig um so entscheidender sind, da neben den Jodpräparaten keine anderweitige innere Therapie in Anwendung kam. — Ich gehe nun an die Mittheilung jener Erscheinungen, die ich während der Einverleibung des Jods am Organismus wahrgenommen und werde mich bemühen, dieselben nach ihrer Natur und Wesenheit zu erörtern und zu würdigen: diese Symptome während der Jodcur dürften, da mehre derselben bisher wenig oder gar nicht bekannt sind, sowie in Bezug auf die exacte Forschung der Gegenwart durch die pathologisch-chemische Analyse eine besondere, wissenschaftlich interessante Bedeutung erhalten.

Erstens. Die häufigste physiologische Veränderung im Organismus bei der Jodcur trifft die Harnsecretion. Der Harn wird der Quantität nach vermehrt, und wenn eine metallische Vergiftung besteht, in seiner Qualität derart verändert, dass das specifische Gewicht bis auf 1002—1005 herabfällt, die festen Stoffe weniger werden, der Harnstoff, die Sulfate, Erdphosphate und Alkaliphosphate (der erstere oft bis auf 6‰ — die letzteren bis auf 1‰) endlich die Harnsäure nicht selten bis auf eine kaum nachweisbare Spur vermindert erscheinen: gleichzeitig wird Wasser und Harnindig (4—5‰), sowie die Chloride (bis acht und zehn per mille) vermehrt, und es erscheinen als abnorme Stoffe gelöste Spuren von Eiweiss, kohlensaurem Ammoniak u. a. —

Die vermehrte Harnsecretion mit dieser veränderten Qualität des Harnes ist eine der constantesten (fast 80%) Erscheinungen; sie dauert je nach der individuellen Beschaffenheit kürzer oder länger (zehn, zwanzig, fünfzig Tage und darüber), und hört auf, wenn entweder die Qualität zur Norm zurückgekehrt oder ein anderes Symptom z. B. Schweiss, Diarrhoe, Speichelfluss die Function einer Krise übernommen, in welchem Falle selbst Harnverminderung eintreten kann. —

Bei meinen speciellen Untersuchungen des Harnes auf Mercurgehalt hat die Feststellung dieser quantitativen und zunächst der qualitativen Veränderung des Secretes bei der Jodcur eine wesentliche Bedeutung; insbesondere aber ist unter den gegebenen übrigen Verhältnissen, die Gegenwart des Albumins im Harne ein fast prognostisches Zeichen, dass man mittelst der Elektrolyse das Vorhandensein des Mercurs nachweisen werde.

Zweitens: Speichelfluss. In ungefähr 10% der Fälle von chronischer Hydrargyrose, in denen ausschliesslich nur Jod angewendet wurde, kommt eine vermehrte Secretion des Speichels, oft bis zu einem Pfunde und darüber binnen 24 Stunden vor. Der Speichelfluss bei der Jodcur unterscheidet sich wesentlich von jenem bei der Mercurialbehandlung: ausser der vermehrten Speichelsecretion bilden sich bei der beim Jod vorkommenden Ptyalorrhoe keine Mund- oder Zahnfleischgeschwüre, keine lästige Schwellung der Schleimhaut, grösstentheils keine Schmerzhaftigkeit in den Speicheldrüsen, kein übler Geruch aus dem Munde: ja diese letzten Erscheinungen schwinden sogar unter bleibender Vermehrung des Speichels, wenn man bei einem durch Mercurialien erzeugten Speichelflusse unmittelbar Jod als Heilmittel anwendet. —

Ich habe bisher in allen Fällen, wo bei der Jodcur ein Speichelfluss sich einstellte, durch die chemische Analyse des Speichels Mercur in demselben gefunden, was den unbedingten Beweis gibt, dass nicht das Jod, wie man bisher glaubte, den Speichelfluss erzeugte, sondern der ausscheidende Mercur, der durch Affection der Speicheldrüsen in deren Secrete als einem Medium den Ausweg findet. Damit stimmt auch die Beobachtung überein, dass bei der Jodbehandlung anderer Krankheiten, denen keine metallische Vergiftung zu Grunde liegt, noch nie ein Speichelfluss eingetreten sei. Gleichwol ist eine solche Krise durch den Speichelfluss, wie ich diess bei Formen der chronischen Hydrargyrose wiederholt erfahren, die entschiedenste und erwünschteste; denn die krankhaften Symptome schwinden wie ein Zauber und die Genesung ist vollständig und dauernd. — Wenn übrigens die genauesten Beobachter behaupten, dass bei der Anwendung der Mercurialcur die Syphilis nur dann vollständig getilgt wurde, wenn während der Behandlung Speichelfluss eintrat, und dass unter solchen Verhältnissen keine Recidive zu besorgen sei, so stimme ich damit vollkommen überein und erkläre diess dadurch, dass durch den eingetretenen Speichelfluss nicht nur die gegenwärtig einverleibte Menge des Mercurs vollständig ausgeschieden werde, sondern dass selbst eine ältere Hydrargyrose, die man irrthümlich für constitutionelle Syphilis hielt und abermals mit Mercur behandelt, durch den während des Speichelflusses gesteigerten Lebensprocess mittelst der hiedurch bewirkten Elimination der älteren Metallmenge zur oft vollständigen Heilung gebracht werden könne, d. h. dass eine chronische Hydrargyrose selbst durch einen acuten Mercurialismus gehoben werden könne. In dieser klinischen und constatirten Beobachtung liegt die Lösung des Räthsels, wenn hie und da von einer Heilung einer Form, die ich chronische Hydrargyrose nenne, durch eine abermalige Mercurialcur die Rede ist. —

Gilt aber der Grundsatz schon bei dem während der Mercurialcur eingetretenen, somit mehr weniger durch den Trieb der Naturheilkraft entstandenen Speichelfluss: so gilt diess um so mehr bei dem während der Jodbehandlung sich einstellenden Ptyalismus, dessen Natur und Wesenheit durch die elektrolytische Probe vollständig klar ist. Ich habe demgemäss, wie überhaupt eine Recidive bei einer systematisch durchgeführten Jodcur zu den Seltenheiten gehört, in keinem Falle, wo Speichelfluss eintrat, eine Recidive gesehen. —

Von hohem wissenschaftlichem Interesse ist noch die Beobachtung, dass, wenn z. B. im Anfange der Jodcur Harnvermehrung mit qualitativer Veränderung seiner Bestandtheile sich einstellte, und man chemisch-analytisch Quecksilber im Harne findet, bei einem früher oder später eintretenden Speichelflusse die Harnsecretion sich vermindert, und jede Spur Mercur aus demselben schwindet, während das Metall in dieser Zeit im Speichel zweifellos nachgewiesen wird.

Drittens. Schweiss. In etwa 5% Fällen sah ich spontane, oft typisch wiederkehrende, allgemeine, den Kranken durchaus nicht schwächende Schweisse, obwohl ausser

dem Jod kein anderes Mittel gebraucht wurde. Ich bedauere, dass bisher keine elektrolytische Untersuchung des Schweisses vorgenommen wurde, um, was gar nicht zu bezweifeln, mit vollständiger Gewissheit die Ausscheidung der Metalle erweisen zu können.

Obschon in der Regel die objectiv wahrzunehmenden Eigenschaften dieses Schweisses keine besondere Differenz von anderen darbieten; so muss ich doch einer auffallenden Beobachtung in dieser Beziehung Erwähnung thun. Ein Officier, der nach einer früher durchgemachten Mercurialschmiercur an Rachengeschwüren und nächtlichen Knochenschmerzen titt und von mir mit Jodkalium behandelt wurde, gebrauchte während dieser Behandlung, weil es besondere Umstände erheischten, die Schwefelbäder im Militärspitale zu Baden nächst Wien. Beim fünften, sechsten und siebenten Bade bemerkte der Kranke zu seinem Erstaunen, dass die Haut an der rechten Gesichts- und Brusthälfte, ferner an der Aussenfläche des rechten Oberarmes und im Genicke mit einer sehr dünnen Schichte einer leicht anklebenden, mehr weniger trockenen, leicht wegwischbaren, russähnlichen Masse überzogen erschien. Als er bei dem zweiten Male dieser Erscheinung bei mir erschien, waren leider nur schon die Spuren hievon am Körper vorhanden; die, wenn auch deutlich schtbar, doch zu gering waren, um sie für eine chemische Prüfung sammeln zu können. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Nothzucht und Mord.

Gerichtsärztlich zusammengestellt von Dr. *Schumacher*, k. k. Professor und Landesgerichtsarzt zu Salzburg.

Den 10. November 185* um 2 Uhr Nachmittags kam ein Mann, der in dem gegenübergelegenen Gasthause zuvor Bier getrunken und unzüchtige Scherze getrieben hatte, in den Krämer- und Tabakladen des Schneiderhäuschens zu H., in welchem der eilfjährige Ziehknabe A. und die dreissigjährige, schwachsinnige und kränkliche Th. H. allein zu Hause waren, und gab vor, mit dem Hausbesitzer, dem Bruder der Th. H., wichtige Angelegenheiten besprechen zu müssen. Auf die Erwiederung, dass der Bruder nicht zu Hause, sondern in dem eine halbe Stunde entfernten Orte in Arbeit sei, erklärte dieser Mann, ihn abwarten zu wollen, worauf der Ziehknabe fortging, um ihn zu holen. Als der Knabe nach beiläufig zwei Stunden mit dem Bruder zurückkehrte, fanden sie die Hausthür und den Laden geschlossen. Nach fruchtlosem Rufen und Pochen sprengten sie die Thür zum Laden auf, und fanden, vom Laden in das Zimmer gekommen, die Th. H. todt, mit dem Rücken quer auf dem Bette liegend, die Füsse ausser dem Bette auf dem Boden aufstehend, auseinander gespreizt, und zwischen denselben eine Lache Blut auf dem Fusshoden. Der herbeigeholte Wundarzt fand ein gelbseidenes kleines Halstuch so fest um den Hals geschnürt, dass er nicht im Stande war, die Finger unterzuschieben, und dass der Knoten am Halse seitwärts und über dem linken Schildknorpel einen haselnussgrossen Eindruck erzeugt hatte; dessen Rettungsversuche blieben fruchtlos. Es fehlten Geld, Kleidungsstücke und andere Habseligkeiten, überdiess fand man Tags darauf im Hauskeller mehrere Kleidungsstücke des Thäters, der bald darauf eingebracht wurde.

Sectionsprotocoll

aufgenommen loco H. den 11. November 185* um 1 Uhr Nachmittags von dem Untersuchungsrichter des k. k. Landesgerichtes *S.*

Der k. k. Untersuchungsrichter *E.*
Der k. k. Protocollführer *B.* Der k. k. Staatsanwalt Dr. *P.*
Sachverständige Dr. *S.* Dr. *Sch.* Der Wundarzt *A.*
Gerichtszeugen: *N. F.*; der Bruder der Verblichenen *A. H.*

Vortrag.

Auf die Anzeige des k. k. Gensdarmerie-Flügel-Commando ddo. 11. November 185*, dass die Th. H. in dem Hause Nr. 16 zu H. todt aufgefunden und wahrscheinlich genothzüchtigt und ermordet wurde, begab sich obgenannte Commission zur Vornahme der gerichtlichen Todtenbeschau an Ort und Stelle. Nach Agnoscirung der Leiche durch die Geschwister, Verpflichtung der Gerichtszeugen und Erinnerung der Herren Sachverständigen auf ihren aufhabenden Eid, schreiten diese zur Section, und geben das Resultat zu Protocoll, wie folgt:

A. Aeussere Besichtigung.

1. Die Leiche liegt in jenen Kleidern, die sie bei der Auffindung am Leibe trug, auf einem breiten Laden in der ebenerdigen Stube. Diese Kleider sind: ein schwarzwollenes Kopftuch, ein kleines seidenes Halstuch, welches, wie bereits erwähnt, fest um den Hals geschnürt war, ein Mieder, an welehem ein wollenes Tuch nach vorne um die Achsel geschlungen befestiget ist, ein brauner, leinener Spenzer, ein gestreifter wollener Kittel, am vorderen und hinteren Blatte in der Mitte und nach unten mit Blut getränkt, ein leinenes Hemd, das vordere Blatt zeigt in der Schoossgegend einen $2^1/_2$'' langen und breiten vertrockneten Blutflecken, das hintere Blatt ist in der Gegend der Genitalien und des Gesässes vom flüssigen Blute durchnässt, und durch Excremente verunreiniget; schwarze Strümpfe aus Wolle. Sämmtliche Kleidungsstücke sind unverletzt.
2. Am unteren Theile des Bahrladens befinden sich zwei durch dünnflüssiges Blut gebildete Streifen, beginnend von der Gegend der Genitalien, von welchen das aus den Geschlechtstheilen fliessende Blut sich in die flache Höhlung des Dreifussstuhles, auf welchem der untere Theil des Ladens ruht, entleert, und daselbst in der Menge einer Unze angesammelt ist.
3. Der Körper 4' $^1/_2$'' lang, regelmässig, schwächlich gebaut, mager.
4. Die hintere Fläche mit zahlreichen Todtenflecken besetzt, die Todtenstarre unbedeutend entwickelt.
5. Die Kopfhaare schwarzbraum, 1' lang, dicht, in einen Zopf geflochten, rein, das Gesicht schmutzig gelb, die Augen geschlossen, die oberen Augenlieder geschwellt, höher geröthet, die Cornea getrübt, der Mund geschlossen, der Unterkiefer fest angedrückt; die Lippen, das Zahnfleisch, die Mundschleimhaut blass; die Zungenspitze zwischen den Schneidezähnen eingeklemmt, die Zahneindrücke zeigend, die Mundhöhle eine schleimige gelbe Flüssigkeit und einen Spulwurm enthaltend.
6. Am Halse eine Strangfurche, zwischen dem Zungenbeine und Schildknorpel horizontal, seitlich in sanft schiefer Richtung nach auf- und auswärts bis gegen den Unterkieferwinkel verlaufend, in der Mitte drei Linien breit und tief, an den Seiten allmählig seichter werdend, stellenweise

geröthet, die Lage des Zungenbeines, des Kehlkopfes und der Luftröhre unverändert. Die Brustdrüsen ganz unentwickelt, der Brustkorb schmal, der Bauch mässig aufgetrieben.

7. Die innere und untere Fläche der Oberschenkel, der Damm und die äusseren Genitalien mit dünnflüssigem Blute beschmuzt, der Schamberg mit wenigen, schlichten Haaren besetzt, die grossen Schamlippen voll, derb, die kleinen deckend, diese klein, zart, rosenroth, die Clitoris grösser als gewöhnlich, angeboren an der Spitze gespalten, von der Vorhaut nicht bedeckt, der Eingang in die Scheide etwas erweitert, das Schamlippenbändchen bedeutend ausgedehnt, an beiden Flächen nach links mit einer stecknadelkopfgrossen, blutenden, rings um erbsengross sugillirten Hautaufschärfung besetzt, der vordere Theil des linken Hymenschenkels ganz durchrissen, der des rechten eine Linie tief eingerissen, die Wundränder frisch und blutend, der Scheideneingang und der untere Theil der Scheide höher geröthet, diese faltig, und in selbe der Zeigefinger leicht einzuführen.

8. Die Fingernägel bläulich, am rechten Ellbogenbuge zwei frische Aderlasswunden, der After offen stehend, mit Excrementen beschmuzt.

9. Sonst am übrigen Körper nach wiederholt vorgenommener Besichtigung keine Spur von einer anderweitigen Gewaltthätigkeit oder geleisteten Gegenwehr.

B. Innere Untersuchung:

10. Die Schädelweichtheile und Schädeldachknochen unverletzt, die harte Gehirnhaut blutreich, der grosse Sichelbehälter etwas dunkles, dünnflüssiges Blut enthaltend, die inneren Gehirnhäute stellenweise getrübt, serös infiltrirt, die venösen Gefässe vollgefüllt, die Gesammthirnsubstanz sehr blutreich, ebenso die Adergeflechte, in den Seitenkammern etwas Serum angesammelt, die Schädelgrundblutleiter mit dunklem, dünnflüssigem Blute vollgefüllt, am Grunde daselbst zwei Quentchen röthlichen Serums.

11. Das subcutane Bindegewebe an beiden Enden der Strangfurche, so wie das die beiden Unterkieferdrüsen umgebende, streifig geröthet, die Substanz dieser Drüsen, so wie der in der Nähe gelegenen Lymphdrüsen blutreich, in beide Schilddrüsen Colloidbälge eingesäet, die inneren Drosselvenen vom dunklen, dünnflüssigen Blut strotzend, das Zungenbein unverletzt.

12. Das die vordere Fläche der Luftröhre deckende Zellgewebe und die beiden Flächen des Kehldeckels stellenweise streifig, die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre gleichförmig höher geröthet, diese mit einem röthlichen, wässerigen Schaume belegt.

13. Die Lungen angequollen, der rechte obere Lappen zellig angeheftet, schwarzblau marmorirt, elastisch weich anzufühlen, beim Drucke und Durchschneiden knisternd, das Parenchym mürbe, leicht zerreisslich, gleichförmig dunkelroth, aus den Durchschnittsflächen eine bedeutende Menge schaumiger, blutig-wässeriger Flüssigkeit quellend.

14. In dem stellenweise angewachsenen Herzbeutel etwas klares Serum, an der äusseren Fläche des Herzens einzelne kleine Sehnenflecken, dieses von gewöhnlicher Grösse, in den Höhlen so wie in der aufsteigenden Aorta etwas dunkles, dünnflüssiges Blut enthalten, der Klappenapparat normal.

15. Die Leber und Milz blutreich, in der Gallenblase einige Tropfen Galle enthalten, der Magen stark ausgedehnt, mit

unverdauten Knödelstücken und Kraut angefüllt, die Schleimhaut rings um die Cardia höher geröthet, an den dünnen und dicken Gedärmen und deren Inhalte nichts Bemerkenswerthes.

16. Die Nieren blutreich, die Harnblase leer.

17. Der Scheidenkanal eng, faltig, höher geröthet, keine Spur eines männlichen Samens daselbst vorfindig, die Vaginalportion des Uterus plattrund, die vordere Lippe länger, der äussere Muttermund von der Form einer Querspalte, die Gebärmutterhöhle mandelgross, deren Schleimhaut intensiv geröthet.

18. Die grossen Venen der Bauch- und Beckenhöhle vom dunklen und dünnflüssigen Blut strotzend, die Nackenmuskeln, Halswirbeln und deren Bänderapparat normal.

Das auf dem Fussboden zwischen den Füssen der Th. H. ergossene Blut mag eine Unze betragen.

Vorgelesen, geschlossen und gefertiget um 6 Uhr Abends.

Fragen an die Sachverständigen:

1. Ist, nach den vorhandenen Umständen, als gewiss oder wahrscheinlich anzunehmen, dass der Tod der Th. H. a) in Folge der wahrgenommenen Verletzungen, oder b) schon vor diesen Verletzungen, oder c) in Folge oder durch Mitwirkung einer zu den Verletzungen hinzugekommenen und von ihnen unabhängigen Ursache eingetreten sei? Wenn die wahrgenommenen Verletzungen als die Todesursache erklärt worden.

2. Ist das Verfahren gegen sie, durch welches die Verletzungen beigefügt worden sein mögen, schon seiner allgemeinen Natur nach, oder wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit oder wegen eines besonderen Zustandes der Verletzten, oder wegen zufälliger äusserer Umstände, die Todesursache geworden?

3. Sind nach der wahrgenommenen Leichenbeschau solche Erscheinungen vorhanden, welche es gewiss oder wahrscheinlich machen, dass gegen Th. H. Gewalt gebraucht und sie geschlechtlich missbraucht wurde?

4. Ist, nach den gegebenen Erscheinungen, anzunehmen, dass der Act des geschlechtlichen Missbrauches geschehen ist, nachdem der Th. H. der Hals bereits zugeschnürt war?

5. Ist, nach den Erscheinungen, anzunehmen, dass der geschlechtliche Missbrauch während des Lebens der Th. H. und durch einen förmlich unternommenen Beischlaf geschah?

6. Welcher Grad von Gewalt mag dabei angewandt worden sein, und ist anzunehmen, dass schon diese angewandte Gewalt den Tod herbeiführen konnte?

Gutachten.

ad 1. a) Die Th. H. wurde erdrosselt, somit gewaltsam erstickt. Den Erstickungstod beweisen: der Befund des Kehlkopfs und der Luftröhrenschleimhaut, welche höher geröthet und mit einem röthlichen, wässrig-schaumigen Schleime belegt war (Sectionsprotocoll 12), der Befund der Lunge, welche die Erscheinungen der Hyperämie und des acuten Oedems zeigte (13), die dünnflüssige Beschaffenheit und dunkle Farbe des Blutes und der Blutreichthum der lebenswichtigen Organe. (2, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18.)

Dieser Erstickungstod war ein gewaltsamer, denn der Th. H. wurde der Hals mit dem gelbseidenen Halstuche so fest zusammengeschnürt, dass der Luftzutritt zu

den Lungen anhaltend verhindert war. Dies beweisen: der Befund des Wundarztes, welcher das Halstuch so fest um den Hals geschnürt fand, dass die Finger nicht durchgeschoben werden konnten, und dass der Knoten einen haselnussgrossen Eindruck am Halse erzeugt hatte; der Obductionsbefund, nämlich: die stellenweise geröthete Strangfurche zwischen Zungenbein und Schildknorpel, der am leichtesten zusammenschnürbaren Region des Halses, die streifige Röthung des subcutanen Bindegewebes an der Strangfurche, und des die beiden Unterkieferdrüsen umgebenden Zellgewebes, der Blutreichthum dieser Drüsen sowohl, als der in der Nähe gelegenen Lymphdrüsen, die Injectionsröthe an der vorderen Fläche der Luftröhre und an beiden Flächen des Kehldeckels (6, 11, 12), sämmtlich Erscheinungen, die nur durch eine gewaltthätige Einwirkung von aussen erzeugt wurden.

ad 1. b) Die Hyperämie und das acute Oedem der Lunge sind allbekannte Krankheitsprocesse, die durch keine Procedur an der Leiche erzeugt werden können, aber auch der Blutaustritt ferner der Blutreichthum in den durch das Würgeband zusammengeschnürten Halsgebilden beweisen unumstösslich, dass die Th. H. nicht als Leiche gedrosselt wurde, daher der Tod derselben nicht vor jenen Verletzungen eingetreten ist.

ad 1. c) Da der Tod der Th. H. unmittelbar aus dem Drosseln hervorging, überdies kein anderer als der durch das Drosseln erzeugte pathologische Process, als Todesursache aufgefunden wurde, so kann von einer zu den Verletzungen hinzugekommenen, und von ihnen unabhängigen Ursache, in deren Folge, oder durch deren Mitwirkung der Tod eingetreten wäre, vorliegend wohl keine Rede sein.

ad 2. Das gewaltsame Verfahren gegen die Th. H. ist seiner allgemeinen Natur nach die Todesursache geworden, weil jeder Mensch unter allen Umständen sterben muss, dem durch gewaltiges Drosseln die Luft von den Lungen andauernd abgesperrt wird; dass diess der Th. H. geschah, ist ad 1 bewiesen, es entfällt daher eine eigenthümliche Leibesbeschaffenheit oder ein besonderer Zustand der Verletzten, oder ein zufälliger äusserer Umstand, als Todesursache.

ad 3. Die Lage der Leiche, wie sie für den Beischlaf geeignet ist, nämlich mit dem Rücken auf dem Bette, die Füsse auf dem Fussboden aufstehend, auseinandergestellt, der Bluterguss aus den Genitalien, selbst der Leiche noch, weil das Blut wegen des Erstickungstodes dünnflüssig war, die Erweiterung des Scheideneinganges, die Ausdehnung des Schamlippenbändchens, die blutende, sugillirte Hautabschürfung an beiden Flächen desselben, die frische Zerreissung des Hymens mit blutenden Wundrändern, endlich die höhere Röthung der Scheiden- und Gebärmutterschleimhaut, stellen es ausser Zweifel, dass die Th. H., deren Genitalien, nach dem Befunde zu urtheilen, vor der ihr zugefügten Gewalt sich im jungfräulichen Zustande befanden, geschlechtlich missbraucht wurde. (1, 2, 3, 16.)

ad 4. Da die Th. H. in einer für den Beischlaf geeigneten Lage erdrosselt gefunden wurde, da das auf dem Fussboden befindliche Blut von den Genitalien dort hinabfloss, da an dem Körper und an den Kleidungsstücken keine Spuren geleisteter Gegenwehr sich vorfanden, so ist es höchst wahrscheinlich, dass der Thäter vorerst seinem Opfer den Hals mit dem seidenen Halstuche zusammenschnürte, sie widerstandsunfähig machte, und sodann geschlechtlich missbrauchte.

ad 5. Die sugillirten, frisch blutenden Hautabschärfungen am Schamlippenbändchen, die frisch blutenden Einrisse am Hymen, die stärkere Röthung der Schleimhaut der Scheide und Gebärmutter beweisen, dass die Th. H., während sie noch lebte, vielleicht in Agone geschlechtlich missbraucht wurde, und dass der Beischlaf mit ihr förmlich unternommen wurde. Ob aber der Beischlaf vollends statt fand, nämlich Ejaculation des Samens, kann nicht mit Bestimmtheit angegeben werden, weil kein Samen aufgefunden wurde.

ad 6. Die Ermordete war klein, schwach und zart gebaut, kränklich und schwachsinnig, daher ihre Ueberwältigung keine bedeutende Kraftanwendung erforderte, wohl aber das Eindringen in die der Körperentwicklung entsprechenden, noch jungfräulichen Genitalien, deren Verletzung eine leichte ist, daher der Tod in Folge des gewaltsamen geschlechtlichen Missbrauches nicht herbeigeführt wurde.

Feuilleton.

Ueber die Non-Restraint-Methode mit Hinblick auf Dr. John Conolly's Werk:

Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang von John Conolly, Dr. der Medicin von Edinburg, Ehren-Doctor des bürgerlichen Rechtes von Oxford, Mitglied des königlichen Collegiums der Aerzte zu London, consultirender Arzt des Middlessex-Asyls zu Hauwell. Deutsch mitgetheilt von Dr. C. M. Brosius, Director der Privatanstalt für Gehirn- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz-Lahr. Verlag von M. Schauenburg & Comp. 1860. p. 217.

Besprochen von Dr. *Schlager*, Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie

(Fortsetzung.)

Nur auf dem Continente wird eigenthümlicher Weise noch die Möglichkeit und Durchführbarkeit dieses Behandlungssystems von vielen Seiten bezweifelt. So wird von manchen behauptet, es sei nothwendig, dass sich der Arzt ein unverzüglich wirksames und grosses Ansehen bei seinen Kranken verschaffe, um sie zu veranlassen, sich heilsamer Anordnung zu unterwerfen und diess sei unter Umständen nur durch Anwendung mechanischen Zwangs zu erreichen; obgleich man durch Milde und Zureden unter Umständen Einfluss erlange, gäbe es doch Fälle, wo der Arzt dem Kranken nachdrücklich seine Macht zum Bewusstsein bringen und beweisen müsse; die temporäre und behutsame Anwendung von Zwangsmitteln bedinge in vielen Fällen Ruhe am Tage und Schlaf während der Nacht; mechanischer Zwang sei ferner ein viel sichereres Mittel, um den Kranken zu hindern, sich und anderen zu schaden, als alle Ueberwachung; in grossen Asylen namentlich, sei es nicht möglich, Wärter zu halten, denen man immer vertrauen könne, deren Geduld werde oft auf schwere Proben gestellt, daher seien für aufgeregte Kranke Zwangsmittel noch immer am besten; in den meisten Verhältnissen werde auch der Kranke durch den Zwang der Jacke viel weniger aufgeregt und erschöpft, als durch den persönlichen Kampf, der nothwendig wäre, um den Kranken in seine Zelle zu bringen, wo derselbe, mehrere Stunden frei in seinen Bewegungen, sich verletzen und beschädigen, ja selbst ermorden könne. In kleinen Anstalten erfordere das Non-Restraint-System, insbesondere eine zur Anzahl der Kranken unverhältnissmässig grosse Anzahl von Wärtern; milder und vorsichtiger Zwang endlich erlaube dem Kranken wenigstens, sich in freier Luft zu bewegen, während bei jedem anderen Systeme der Behandlung der Kranke sich in Einsperrung befindet, die auch Restraint, nur unter

einem anderen Namen und in anderer Formen sei, auch moralische Folgen haben könne, die weit unglücklicher seien, als die Folgen von mechanischer Beschränkung.

Man muss sich wundern und kann ein Gefühl des Erstaunens nicht unterdrücken, wenn man noch immer derartige Gründe zur Rechtfertigung eines Behandlungssystems findet, welches im Laufe der letzten zwanzig Jahre in England, wenigstens in den öffentlichen Grafschaftsasylen, bereits gänzlich aufgegeben wurde. Es ist daraus der Schluss zu ziehen, meint Conolly, dass die gebildeten Aerzte des Festlandes, welche sich auf solche Argumente berufen, das Non-Restraint System in seiner thatsächlichen Ausführung nicht geprüft, ja nicht einmal beobachtet haben, und dass die Missbräuche und Schrecken des alten Systems, welches auf dem Grundsatz beruhe, die Irren durch Gewalt zu beherrschen und durch Furcht zu leiten — zu wenig Eindruck auf sie gemacht haben müssten.

Das von Dr. Brosius übersetzte Werk Conolly's schildert in seinem ersten Theile in sehr anziehender Fassung die geschichtliche Entwicklung der Non-Restraint Methode und ihren allmähligen Fortschritt in England, nachdem der Verfasser im Eingange in lebhaften Farben die Missgriffe und Roheiten der älteren Behandlungsmethoden der Irren hervorhob. — In dem zweiten Abschnitte des Werkes entwickelt Conolly das Wesen des Non-Restraint Systems, schildert dasselbe in seinen Einzelheiten und legt vor allem dar, dass die blosse Abschaffung von Fesseln und Beschränkungsmitteln nur einen Theil des Non-Restraint Systemes bilde. — Das Wesen des Non-Restraint Systemes liegt, so weit ich Conolly's Grundprincipien erfasse, vor allem in dem Principe, in der Irrenbehandlung den mechanischen Zwang durch sogenannten psychischen Zwang d. i. durch psychischen Einfluss zu ersetzen.

Um die Durchführbarkeitt des Non-Restraint Systems zu ermöglichen, muss allerdings einer Reihe von Vorbedingungen entsprochen werden, und manche, selbst anscheinend unwichtige Verhältnisse, Berücksichtigung finden. Die ganze bauliehe Einrichtung, innere Organisation und Administration eines Asyles müssen dahin abzielen, um die Durchführung der Non-Restraint Methode möglich zu machen. —

Die wichtigste Bedingung, die Durchführbarkeit dieses Behandlungssystems zu ermöglichen, das Non-Restraint System ins Werk zu setzen, bleibt wohl aber unzweifelhaft die, Aerzte zu haben, die den Muth, die Kraft und den Willen besitzen, einer von Alters her geübten Praxis zu entsagen, ohne Vortheil einen beherzten Versuch zu wagen, durch geistige Ueberlegenheit den Kranken zu beherrschen, ihn zu leiten mit Güte und Geduld, — sodann aber noch, sich ein Wartpersonale heranzubilden, geeignet, seine Bestrebungen zu erfassen und seine Anordnungen in seinem Geiste zur Ausführung zu bringen. Die Wichtigkeit der durch die Aufseher der Irren geleisteten Dienste, maeht die Auswahl und Beaufsichtigung derselben zu einer besonders schwierigen Pflicht, denn es sind sittliche und geistige Eigenschaften nicht gewöhnlicher Art erforderlich, die wenn auch nicht immer erreicht, doch bei allen denen gewünscht werden müssen, welche mit den Irren in Berührung gerathen.

Im Allgemeinen müssen sie diejenigen Eigenschaften besitzen, welche gewöhnlich von einem Lehrer und Hüter der Jugend verlangt werden; ausserdem aber noch einige ganz besonderer Art, zu welchen die Vereinigung grosser Freundlichkeit des Herzens und der Sitten mit Entschiedenheit des Characters und Festigkeit des Benehmens vorhanden sein müssen.

Da die sogenannte Non-Restraint Methode vor Allem dahin abzielt, in der Behandlung der Irren den mechanischen Zwang durch psychische Einflussnahme und geistige Ueberlegenheit den Kranken zu beherrschen, so drängt sich gewiss vor Allem die Frage auf: ob denn diess überhaupt möglich erscheine und aus welchen Gründen bisher mechanische Zwangsmittel überhaupt in Anwendung gebracht worden sind und ungeachtet der bereits mehrfach angegebenen günstigen Erfolge der Non-Restraint-Methode in den englischen Grafschafts-Asylen noch so häufig in Anwendung kommen?

Was den ersten Theil der Frage betrifft, ob es überhaupt möglich, die Non-Restraint Methode zur Durchführung zu bringen, so kann man diess wohl in keiner Weise bezweifeln, da dieses System unter den Augen der zahlreichen Mitglieder der Comités in Lunacy zur Ausführung kömmt, und da die englischen Irrenanstaltsberichte den gleichen Anspruch auf Glauben besizen, als die Berichte über die Asyle des Continents, in welchen diese Methode nicht in Ausführung kam. Es ist wenigstens kein Grund vorhanden, die Wahrheitsliebe unserer englischen Collegen desshalb in Zweifel zu ziehen, weil sie als Anhänger der Non-Restraint-Methode dieses System in ihren Asylen zur Ausführung bringen. — In dieser Richtung steht es gewiss den Anhängern der Zwanksjacken-Methode am wenigsten zu, die Berichte über die Erfolge des Non-Restraint-Systems zu verdächtigen, sie mögen sich vielmehr befleissen, dass die Gegner keinen Grund finden, zu behaupten, die Restraint-Collegen verstünden es mitunter recht gut, ihre Kranken zu dressiren, das Lob der Anstalt zu verkünden, um zu zeigen, wie glücklich sie in derselben sind — man empfange die Besucher der Kranken in den besten Zimmern, rede sie in Gegenwart ihrer Angehörigen mit liebreichen Worten an, während die übrigen, welche zu Zeiten toben und schreien, die, welche schwachsinnig, apathisch oder schweigsam sind, in elender Verlassenschaft leben. — Man möge nicht durch Weihnachtsfeste, Bälle und andere dergleichen Ostentationen die unerfahrne grosse Menge täuschen, so lange man seine Kranken nicht anders als durch Fasten, Douchen und Zwangsjacken-Application zu beherrschen und wegen Mangel an geistiger Befähigung geistig nicht zu leisten vermag. Wenn ein Kranker misshandelt und nach einer Balgerei, wobei die Mütze zerfetzt, das Haar vom Kopfe gerissen wurde, von zornigen Wärtern in die Zwangsjacke gesteckt worden ist, einen Fasttag erhielt und als Beigabe ein Blasenpflaster im Nacken, der wird den Tanz in dem festlich ausgeschmückten Saale mit seinen Quälern verschmähen und ihr Festtagslächeln und ihre den Kranken gegenüber vor geladenen Gästen erwiesenen Aufmerksamkeiten als blosse Beweise der Heuchelei verachten.

Der allmähliche Fortschritt des neuen Systems wurde wohl durch nichts schlagender bezeichnet, als dadurch, dass in den letzten wenigen Jahren, wenigstens zehn grosse englische Grafschaftsasyle eröffnet worden sind, ohne dass man es in einem für nöthig oder gut hielt, irgend eine Vorkehrung für mechanischen Zwang zu treffen. Diese Asyle wa-

ren für ungefähr viertausend Kranke aller Art bestimmt, Tobsüchtige, Melancholische und Solche, die durch langes Elend fast intractable geworden waren. Es ist ein Triumph der medizinischen Wissenschaft, die sich durch falschen Glanz nicht aufbläht und daher wenig populäre Beachtung findet, dass die Aerzte, welche jene neuen Institute zu leiten gewählt worden sind, dieses allein durch moralische und intellectuelle Mittel zu thun unternahmen. Die Angaben und Ansichten, die jetzt in der That in jedem Berichte der englischen Grafschafts-Asyle hervortreten, werden jedes Jahr übereinstimmender befriedigend. In dem letzten Bericht über das Kent-Asyl sagt Dr. Huxley, der nur ungern die Vertheidigung der gelegentlichen Anwendung des Restraint aufzugeben schien: Ich freue mich, berichten zu können, dass im ganzen Jahre kein Fall mechanischen Zwanges vorgekommen ist. Diese Veränderung in der Praxis fügt er hinzu, ist nicht die Folge einer Meinungsänderung, sondern einfach des Nicht-Vorkommens eines Falles oder Zustandes, wo ich den Zwang für nöthig erkannte. Im ersten Berichte des Essex-Asyls mit dreihundert Kranken, sagt Dr. Campbell, indem er davon redet, dass das alte System des Zwanges nun allgemein dem der Freiheit Platz gemacht habe: »das ist das Princip, wornach dieses Asyl geleitet wird und ich bin durch die bewundernswerthen Einrichtungen und Anordnungen in demselben in den Stand gesetzt, dieses Princip im vollsten Maasse durchzuführen. 439 Kranke wurden aufgenommen, bei Keinem wurde mechanischer Zwang angewandt, und sind auch keine Werkzeuge dazu in der Anstalt vorhanden.« Aehnlich ist das Zeugniss Dr. Palmer's am Grafschaftsasyle zu Lincolnshire mit 250 Kranken, das ohne ein einziges Zwangsinstrument eröffnet wurde, und er fügt bei, dass nach seiner Ueberzeugung in Irrenanstalten niemals verderblichere Agentien eingeführt wurden, als maniakische Vorrichtungen zur Hemmung stürmischer Ausbrüche mechanischer Aufregung oder zur Verhütung des Selbstmordes bei Melancholikern.

(Fortsetzung folgt.)

Journalauszüge.

Ein Jodometer, mittels dessen eine beliebige, genau bestimmbaren Menge von Joddämpfen, mit atmosphärischer Luft gemengt, in einem System von Röhren lungenkranken Menschen zur Inhalation zu Gebothe gestellt werden, wurde von Dr. Chartronle angegeben und in einer eigenen Monografie beschrieben. Die Erfolge dieser Einathmungsversuche bei Tuberculösen sollen sehr günstig ausgefallen sein.

Um das Gelbwerden der Jodkalisalben zu verhindern, wird ein Zusatz von etwas Aetzkali, oder von einigen Tropfen Benzoetinctur empfohlen. (Gazett hebd. 46.)

Gegen Delirium tremens wendet Dr. Jones schon seit 12 Jahren die Tinctura Digitalis p. in der Dosis von mehreren Grammen, nach mehreren Stunden ein zweites Mal zu wiederholen, nur in sehr hartnäckigen Fällen zum dritten Mal in der halben Dosis, mit sicherem Erfolge an. In dieser Krankheitsform soll die Digitalis keine Verlangsamung des Pulses einleiten, wohl aber einen erquickenden Schlaf herbeiführen, welcher eben als Kriterium des Erfolges anzusehen ist. J. wendete diese Therapie bei 70 Kranken mit stets gleich günstigem Erfolge an. (Ibidem.)

Gegen den Schmerz, welcher bei nicht zu tief wurzelnden (?) Neuralgien, bestimmte Bezirke der Hautnerven befällt, empfiehlt Dr. Roche in Besançon eine Lösung von 20—30 Decigrammen Cyankali auf 30 Grammen Wasser.

Zur Sistirung der heftigsten ecklamptischen Anfälle der Wöchnerinnen empfiehlt Dr. Labalbary die Compression beider Carotiden, welche, wenn sie mit chirurgischer Sicherheit ausgeführt wird, sogleich die einzelnen Paroxysmen aufhören machen soll. In einem von L. genauer geschilderten Falle gelang es, 150 Anfälle der Reihe nach in solcher Weise zu unterdrücken, worauf entschieden die Genesung der Kranken erfolgte. (Bullet. gener. de therap.)

Grosse Gaben von Sulfas Chininae können, wie Graefe in dem ophthalmol. Archiv mittheilt, vorübergehend Amaurose hervorrufen, welche durch den Augenspiegel nicht zu diagnosticiren ist. Locale Blutentleerungen bringen schnell Erleichterung und Heilung. Zwei einschlägige Fälle werden genau erörtert.

Uebersicht der Exstirpationen von Ovarien. Im Zeitraume vom Jänner 1858 bis 1860 wurden in den englischen Spitälern 22 Ovariotomien vorgenommen, von denen 13 tödtlich abliefen, 9 einen Erfolg gaben; von diesen 9 nicht tödtlich ablaufenden Fällen erlagen im Verlaufe von mehreren Monaten zwei einem nachwuchernden Carcinome.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Als Mitglieder des Doctoren-Collegiums der medicin. Facultät wurden am 30. April aufgenommen: Herr Dr. Leonhard Senn, gebürtig von Ravensberg in Würtemberg und Herr Dr. Wilhelm Pokorny, gebürtig von Horić in Böhmen.

Homöopathische Statistik. In einem französischen Journale ist die beiläufige Anzahl der dermalen auf der Erdenrunde prakticirenden Homöopathen auf 3254 geschätzt; hievon entfielen auf America 1612 mit 3 Lehrkanzeln, auf Africa 6, und Asien 4. Deutschland soll nach dieser Schätzung 506 Anhänger der Homöopathie mit 10 Spitälern, Frankreich 405, England 244 mit 2 Spitälern, Spanien 94 mit 1 Spitale, Belgien 26, Holland 7, die Schweiz 34, Italien 141, Scandinanien 42, die Donaufürstenthümer 4 (offenbar unrichtig), Russland 67 mit 1 Spital und Portugall 47 zählen. — Uns scheint eine derartige Schätzung, abgesehen von den heimlichen nicht befugten Anhängern Hahnemann's, selbst approximativ sehr unsicher.

Die das Sanitätswesen im Wiener-Gemeinderathe regelnde Section (Nr. 4) besteht aus 16 Mitgliedern, welche aus ihrer Mitte den Regierungsrath Dr. Helm zum Obmann, Dr. Glickh zu dessen Stellvertreter und Dr. Natterer zum Schriftführer wählten. Von den zahlreichen in den ersten zwei Sitzungen eingelaufenen Anträgen sind vorzugsweise zu erwähnen: 1. ein vom Gemeinderath und Vice-Präsidenten der Handelskammer Franz Wertheim ausgearbeitetes Elaborat, welches die Wasser- und Canalisirungsfrage betrifft. Diese Vorlage, welche mit grossem Fleisse, mit gediegener auf eigene Anschauung gegründeter Sachkenntniss — Hr. Wertheim hat auf seinen Reisen durch Belgien, Frankreich und England diesem Gegenstande eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet — und mit Präcision gearbeitet ist und kaum irgend etwas zu wünschen übrig lässt, dürfte in der kürzesten Zeit zu einem schon seit Jahren projectirten bis jetzt noch nicht zur Ausführung gekommenen Resultate führen. Auch der Frage bezüglich der entsprechendsten Art, die Residenz mit Anstandsorten zu versehen, und die so schädlichen Exhalationen der Canalgitter fernerhin unmöglich zu machen, ist Rechnung getragen; die zugehörigen Zeichnungen und Modelle sind gleichfalls vorgelegt worden und haben durch die Einfachheit, Nettigkeit und Billigkeit volle Anerkennung gefunden. 2. Prof. Dumreicher stellte den sehr zeitgemässen Antrag, die bestehenden Bauvorschriften dahin zu modificiren, dass bei den Neubauten auf gehörig grosse Höfe Rücksicht genommen werde; die in jüngster Zeit aufgeführten 4—5 Stockwerke haltenden Häuser sind theilweise mit derart eingeengten Lichthöfen versehen, dass es den par terre wohnenden Miethern wirklich an Luft und Licht gebrechen muss; dass diese Art zu bauen den ohnehin sinkenden Sanitätsverhältnissen der Hauptstadt nicht günstig sein könne, liegt auf der Hand; es wurde auch dieser schon in der 1. Plenarsitzung des Gemeinderathes von Prof. Dumreicher eingebrachte Antrag kräftigst unterstützt und es wäre wünschenswerth, dass auch die medicinische Facultät und die

k. k. Gesellschaft der Aerzte diese Frage mit derselben Entschiedenheit bevorworte, wie diess bezüglich der Wasserfrage und der Canalisirung geschehen ist. Da nämlich die Würdigung dieses Gegenstandes Privatinteressen der mannigfachsten Art berührt, so könnte es geschehen, dass ohne den gehörigen moralischen Nachdruck von Seite der Presse das erwünschte Resultat nicht erzielt würde.

3. Dr. Stupper legte den Situationsplan einer zwischen Hütteldorf und Maria Brunn nächst Wien zu Tage kommenden, bisher nicht benützten Quelle vor, welche durchschnittlich 3000 Eimer trefflichen Trinkwassers per Tag spenden würde; es wäre diese Quelle entweder durch eine eigene Leitung in die Vorstädte zu führen, oder sie könnte zur Verstärkung der in derselben Richtung laufenden Albertinischen Leitung dienen.

4. Dr. Natterer macht aufmerksam, dass die von Tag zu Tag zunehmende Versandung des die Schwimmschulen und mehrere Kaltwasser-Badanstalten beherbergenden Donaucanales der Befürchtung Raum gibt, es könnte allmählich dahin kommen, dass der ohnehin sehr geringe Abfluss aus diesem Donauarme ganz aufhöre, in welchem Falle diese Anstalten in einer Art Pfütze untergebracht wären; jetzt sei diese Reinigung noch mit geringen Kosten möglich, die vorgerückte Saison bedinge, dass sogleich Hand ans Werk gelegt werde.

Mit dem Umschwung der Witterungsverhältnisse in der zweiten Hälfte des Vormonates hat sich auch der Gesundheitszustand in der Residenz auffällig in der Art geändert, dass den in der ersten Hälfte des Aprils vorzugsweise auftretenden Krankheiten der Respirationsorgane typhöse Erkrankungen massenweise folgten, wie aus dem nachstehenden Ausweise bezüglich des allgemeinen und Wiedner Krankenhauses ziffermässig zu ersehen ist. — Alle Krankenanstalten Wiens sind in dem Augenblicke überfüllt und das dringende Bedürfniss der Eröffnung von mehreren, wenn gleich kleineren Spitälern in den mehr bevölkerten Vorstädten, so wie von Reconvalescentenhäusern, welche zu wiederholten Malen von den Wiener medicinischen Zeitschriften bevorwortet wurde, stellt sich somit bei Gelegenheit des Auftretens jedweder epidemischer Invasion, selbst minderen Grades, heraus.

Aus dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien im Monat März 1861. — Die Gesammtaufnahme betrug 1740 Kranke, (1071 Männer, 669 Weiber,) um 65 weniger als die durchschnittliche Aufnahme im Monat März der letzten 10 Jahre. — Der mittlere Krankenstand war 2123 Kranke per Tag in der Verpflegung, derselbe hat sich somit im Vergleiche zu jenem des Vormonats, ermässigt. — Das Heilungsprocent war 73.9, das Sterblichkeitsprocent 7.9 des Abganges (mit Ausschluss der Tuberculose); das erstere wurde ungünstiger, das letztere günstiger. — Als im Krankheitscharakter analoge Formen wurden 443 entzündliche, 211 katarrhalische, 81 adynamische und 40 exanthematische Krankheitsformen aufgenommen.

Krankheitscharakter im Monat März: Entzündlich. — Bezüglich einzelner Krankheitsformen: Lungentuberculose, zahlreicher als im Vormonate zur Aufnahme gekommen, hatte eine Sterblichkeit von 56.1 Procent des Abganges. Die typhösen Erkrankungen haben sowohl an In- als Extensität abgenommen; die Sterblichkeit verminderte sich von 22.2 (im Monat März) auf 6.7 Procent des Abganges. Nur einzelne scheinbar leichte Fälle machten sich durch besonders langsame Reconvalescenz bemerkbar. — Die Sterblichkeit bei Pneumonie und Pleuritis gestaltete sich im Vergleiche zum Vormonate ungünstiger; bei ersterer Krankheitsform erhöhte sie sich von 23.3 auf 25.4 bei letzterer von 9.0 auf 29.1 Procent des Abganges. — Puerperal-Processe wurden häufiger, dessgleichen unter vehementeren Erscheinungen beobachtet; die Sterblichkeit betrug 45.4 Procent des Abganges. — Bezüglich der contagiösen Exantheme ist das häufigere Vorkommen von Scarlatina zu erwähnen; Sterblichkeit 16.6 Procent. — Der Heiltrieb der Wunden war ein ziemlich guter; Erysipel und Gangraen kamen verhältnissmässig selten zur Beobachtung.

Vom 16. bis 22. April inclusive wurden 621 Kranke, um 106 mehr als in der Vorwoche, aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 2183 und 2302, und war am 22. d. M.: 2302 (1295 Männer, 1007 Weiber). — Katarrhalische Erkrankungen, Pneumonien und Typhen waren die am häufigsten zur Aufnahme gekommenen Krankheitsformen.

Vom 23. bis 29. April wurden inclusive 544 Kranke, um 77 weniger als in der Vorwoche aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 2313 und 2273 und war am 29. d. M.: 2289 (1302 Männer, 987 Weiber). — Neben Typhen, die verherrschend zur Aufnahme gekommen, waren Bronchialkatarrhe und Tuberculose die am häufigsten zur Beboachtung gekommenen Krankheitsformen.

Im k. k. Krankenhause Wieden wurden vom 1. bis 30. April 1861 im Ganzen 164 Typhuskranke (99 Männer, 65 Weiber) aufgenommen., — also $17^3/_{10}$ % des mit 943 Personen verzeichneten Gesammtkrankenstandes; der stärkste Tag war der 30. April mit 23 Aufnahmen. Die Direction hatte vorsichtiger Weise die für die Versorgungsanstalten bestimmten Siechen (in der Zahl von 40) bereits abgegeben, wodurch für die erste Zeit der verstärkten Aufnahme einigermassen Platz wurde; dem Verlangen derselben, die im Josefsspitale vacanten 20 Betten zu belegen, konnte nicht mehr Folge gegeben werden, da diese Betten bereits von der Direction des allgemeinen Krankenhauses in Anspruch genommen worden waren.

Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Febr. 1861. Die Zahl der Verstorbenen war um 88 grösser als im Jänner, es starben nämlich 1319 Personen (678 männlichen und 641 weiblichen Geschlechtes,) daher im Tagesdurchschnitte 46·8 (im Jänner 45.1). In Bezug auf die epidemischen Krankheiten waren die Masern seit August zum erstenmale mit 1 Todesfall aufgetreten, Blattern mit 13 Verstorbenen um 7, Scharlach mit 23 Verstorbenen um 6 in Zunahme, dagegen der Typhus mit 51 Verstorbenen um 29, und die Dysenterie mit 6 Todesfällen um 6 in Abnahme. An der Pneumonie waren 62 (um 3 weniger) und an der Tuberculose 251 (um 5 weniger, als im Vormonate) gestorben. Der Scorbut war seit September zum erstenmale wieder aufgetreten und hatte 6 Todesfälle zur Folge. — Im März 1861 starben 1610 Personen, (853 männlichen und 757 weiblichen Geschlechtes, daher um 291 mehr als im Februar und im Tagesdurchschnitte 51.9 (im Februar 46.4, im März v. J. 55.2). In Bezug auf die epidemischen Krankheiten war an Masern Niemand gestorben, Blattern mit 5 Verstorbenen, waren um 8, Scharlach mit 21 Verstorbenen um 2, Typhus mit 46 Verstorbenen um 5 in Abnahme; an Dysenterie starben 11, um 5 mehr als im Februar. Der Pneumonie unterlagen 103, um 41 mehr, der Tuberculose 349, um 88 mehr als im Vormonate. Zur behördlichen Obduction wurden 42 Leichen gebracht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Angestellt:

Med. & Chir. Dr. Moriz Fischer, als OA. beim 8. Uhl. Rgt.
» Dr. Salomon Lederer, als OA. beim Spitalsstande.
Acad. Zögling Dr. Albert Girlich, als OA. beim 8. Art.-Rgt.
» Dr. Carl Luic, als OA. beim 8. Gr.-Rgt.
» Dr. Franz Chwostek, als OA. beim 49. Inf.-Rgt.
» Dr. Albert Thaller, als OA. beim 9. Gr.-Rgt.
» Dr. Franz Gutscher, als OA. beim Garn.-Spit. zu Pest.

Transferirt:

RA. Dr. Carl Michaelis, v. 42. Inf.-Rgt. z. Garn.-Spit. in Verona.
» Dr. Heinrich Metzl, v. Garn.-Spit. zu Krakau z. 42. Inf.-Rgt.
OA. Dr. Josef Udřicky, vom 2. Jäg.-Bat. zum Spitalsstande.
» Dr. Jacob Müller, vom 67. Inf.-Rgt zum 6. Jäger-Bat.
» Rudolf Rustler, vom 1. Uhl.-Rgt. zum 6. Jäg.-Bat.
UA. Sigmund Balogk, vom 35, zum 71. Inf.-Rgt,
» Ernst Schindler, v. Spitalsstande z. 31. Jäg.-Bat.
» Ludwig Härtl, v. Spitalsstande z. 21. Jäg.-Bat.
» Ferd. Hissek, v. 62. Inf-Rgt. z. Garn.-Spit in Verona.
» Anton Kung. v. 5. Inf.- z. 3. Art.-Rgt.
» Wenzl Buberl, v. 31. Inf.- zum 9. Cür.-Rgt.
» Johann Lipowsky, v. 47. Inf.- z. 2. Freiw.-Hus.-Rgt.
» Adalbert Cerweny, v. 32. Inf.-Rgt. z. Fuhrwesen-Corps.

Zur thierärztlichen Branche übersetzt.

OWA. Franz Grunt, vom 11. Kür.-Rgt.

Pensionirt:

OA. Dr. Peter Quarda, v. 6. Jäg.-Bat.
UA. Theophil Ritter von Gniewinski, von Garn.Spit. zu Krakau.
» Nathan Stern, v. 63. Inf.-Rgt.
» Eduard Pestl, v. 75. Inf.-Rgt.

Ausgetreten:

RA. II. Cl. Anton Behsel, vom Garn.-Spit. I. in Wien.

Gestorben:

UA. Johann Törk v. 11. Hus.-Rgt.

Errata.

In Nr. 17, 26. April l. J. dieser Zeitschrift S. 278, 4. Zeile v. u. muss es heissen: »Schliesslich überreichte der Vortragende die von ihm 1841 ausgeführte quantitative chemische Analyse einer damals im Wiener Prater zu Tage gekommenen Quelle; von Professor Hinterberger die Resultate einiger Wasseruntersuchungen hinsichtlich ihrer Härte; ferner

Druck von Anton Schweiger in Wien.